



## PASSER D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE À UNE SANTÉ PUBLIQUE POLITIQUE : PROPOSITION DU GROUPE MIROIR POUR UN VIRAGE PARADIGMATIQUE

[Linda Cambon](#), [Patrick Castel](#), [Jean-Pierre Couteron](#), [Laurent El Ghozi](#), [Laurent Gerbaud](#), [Vincent Girard](#), [Daniel Habold](#), [George Kepenekian](#), [Didier Ménard](#), [Étienne Nouguez](#), [Valéry Ridde](#), [Laetitia Satilmis](#)

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2022/1 Vol. 34 | pages 5 à 8

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.221.0005

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-1-page-5.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Passer d'une politique de santé publique à une santé publique politique : Proposition du groupe miroir pour un virage paradigmatique

En 2021, le Professeur Franck Chauvin a remis à Olivier Véran un rapport [1] destiné à redessiner la santé publique. Dans le cadre de cette mission, un groupe appelé « miroir » [2] a été constitué afin d'apporter une expertise pluridisciplinaire au Collège de la mission. Ce groupe a listé un certain nombre d'enjeux et de préconisations pour y répondre. Ces dernières convergeaient vers la nécessité de penser différemment l'action en santé publique en se focalisant, non pas sur les individus et leur manière d'agir et de penser la santé, mais sur les causes structurelles de sa construction, de son amélioration ou de sa dégradation. Certaines ont été retenues, d'autres non ou partiellement. Ce texte propose de partager, en complément de ce rapport, ce qui semblait, du point de vue du groupe miroir, comme fondamental à une santé publique moderne, efficace et équitable.

### *Viser « la santé dans toutes les politiques »*

L'action en santé publique reste circonscrite à une approche centrée sur les comportements (comme l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la vaccination et les dépistages), conduisant à des mesures peu efficaces, coûteuses et inégalitaires [3, 4]. Pourtant, la littérature montre depuis longtemps que la santé et les comportements s'enracinent dans leurs environnements physiques et sociaux [5]. Ainsi, la santé de l'enfant est le fruit de la précarité, de l'éducation, du réseau social, du logement, du quartier [6-10]. Les stratégies les plus efficaces pour améliorer la santé mentale des étudiants résident notamment dans l'organisation des enseignements [11]. Prévenir efficacement les risques psychosociaux en entreprise modifie l'organisation du travail et le type de management [12]. Les configurations urbaines et l'accès aux milieux naturels influencent la santé [13]. Ces déterminants de la santé et des inégalités en santé, appelés sociaux structurels [14, 15], sont ignorés par des cadres d'action de santé publique, notamment les plans, se centrant sur une approche thématique, médicale ou comportementale réduite à cinq leviers : observer, informer, éduquer, soigner, voire réprimer. Si des dispositifs croisant enjeux sanitaires et sociaux structurels ont été créés (Contrats locaux de santé, comité interministériel pour la santé, etc.), ils sont en réalité peu mobilisés pour étudier les mesures non sanitaires au bénéfice de la santé. En effet, à l'inverse du principe de santé dans toutes les politiques [16], seules les mesures sanitaires y sont présentées soit pour réduire leur potentiel impact sur les autres politiques ministérielles (par exemple, articulation avec des mesures portées par le ministère de l'agriculture), soit pour en assurer la mise en œuvre dans différentes arènes. L'appel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à davantage de cohérence interministérielle au bénéfice de la santé et du bien-être des populations [17] illustre l'ampleur mondiale de ce problème. Sur ces constats, le groupe miroir a appelé à structurer la démarche de santé dans toutes les politiques, en faisant de la santé publique une politique interministérielle distincte et complémentaire du ministère de la santé. Il s'agit de la placer sous la responsabilité directe du premier ministre (et de ses représentants territoriaux), d'en rendre ce dernier garant et responsable devant le parlement et les instances de démocratie sanitaire et d'équilibrer les divergences d'intérêt entre ministères au bénéfice prioritaire de la santé des populations.

### *Assurer des décisions éthiques non nuisibles*

Les différents textes publiés sous l'égide de l'OMS ont tenté, depuis 35 ans, de rappeler la dimension systémique de la santé. Or, cette acception n'est pas intégrée. Malgré la définition de la santé de 1984 (La santé, c'est l'ensemble des ressources sociales, personnelles et civiles permettant à l'individu de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins), la santé reste considérée comme l'absence de maladie. Ceci conduit mécaniquement à des actions parcellaires et, de ce fait, inefficaces, voire délétères. Les mesures anti-Covid en fournissent des exemples. Guidées par des indicateurs partiels de diffusion ou de saturation hospitalière, elles ont été particulièrement coercitives et radicales :

---

fermeture des écoles, confinement généralisé, contraintes sociales autour de la vaccination, y compris chez les plus jeunes, communication anxiogène, etc. Or, les plus récents travaux ont montré qu'elles n'ont pas fait disparaître l'épidémie, mais qu'elles n'auraient pas non plus infléchi la mortalité finale due à la Covid-19 [18], ralentie par le port du masque et la vaccination. De plus, leur impact délétère est documenté scientifiquement : inégalités, insécurité intra-familiale, retard de soins, de protection pour les victimes de violence, troubles de la santé mentale, défaut d'accès à l'éducation, etc. [19]. Une partie des mesures a déplacé le fardeau de l'épidémie sur les enfants, par ailleurs très peu vulnérables à la Covid-19, et les personnes les plus pauvres et fragiles qui ont payé le double fardeau des caractéristiques syndémiques de la Covid-19 et des mesures [20, 21]. Ainsi, certaines mesures, apparemment favorables sous certains aspects, peuvent ne pas l'être dès lors que l'on envisage la santé d'un point de vue global et à l'échelle d'une population. Ignorer cela peut conduire à déplacer le problème sur d'autres populations ou dans le temps. Face à ce constat, le groupe miroir a proposé de systématiser et d'organiser le recours à des évaluations d'impact en santé [22] permettant d'évaluer a priori ce rapport bénéfice-risque de toute mesure, sanitaire ou non, sur la santé globale, sur l'ensemble de la population comme sur des fractions de population, nationales ou locales. Il a notamment appelé à positionner les instances de démocratie sanitaire comme principaux vigilants de cet impact.

### ***Reconnaitre les collectivités territoriales comme principal acteur de la santé publique***

Un des freins à cette action globale en santé publique tient, pour partie, à un système de décision trop centralisé pour embrasser la complexité qu'elle revêt. Centralisé, descendant, peinant à faire remonter les expériences de terrain, le système croise finalement peu les différentes focales nécessaires à une analyse efficace des problèmes et des solutions [1]. L'avis « santé mentale et Covid-19 » [23] du Haut Conseil de la Santé Publique rappelle que l'alliance de tous les acteurs est fondamentale. Les municipalités qui se sont mobilisées pendant l'épidémie ont eu un rôle déterminant pour maintenir la cohésion des populations et pallier les effets délétères de certaines mesures [24-26]. Plus globalement, les collectivités territoriales aménagent les espaces naturels et de loisirs, déploient les stratégies d'aller vers, favorisent les mobilités douces, l'accès aux services, agissent en faveur de la cohésion sociale et de la solidarité, organisent l'accès aux produits issus de circuits courts, réduisent l'exposition aux polluants, font vivre la démocratie sanitaire, etc. Leurs champs d'action sont colossaux et insuffisamment considérés. Le groupe miroir a donc proposé de confier aux collectivités territoriales, dont les municipalités et leurs groupements, des compétences au bénéfice de la santé, obligatoires, partagées avec l'État au bénéfice du principe de santé dans toutes les politiques et de la mise en œuvre, l'ajustement et l'adaptation des politiques nationales de santé.

La politique de santé publique aujourd'hui vise à réparer, sans y parvenir de manière efficace et équitable, les conséquences individuelles de causes structurelles de dégradation de la santé. Même préventive, elle reste corrective de problèmes préalablement causés et donc curative. Les propositions du groupe miroir appellent un virage paradigmatique : la santé publique est politique en ce qu'elle engage l'ensemble des domaines sociétaux et vise à s'attaquer aux fondements des inégalités. Pour fonctionner, ces propositions ont besoin d'un système d'expertise ouvert et ambitieux, ce que l'on retrouve dans le rapport de mission Chauvin : un programme de recherche faisant une large place à la recherche interventionnelle en santé des populations, qui s'attache notamment à étudier les solutions, y compris en dehors du système de santé, pour protéger la santé et garantir l'équité en santé, ainsi qu'à un système de partage de connaissances scientifiques et expérientielles structuré.

Hier, la crise Covid-19, aujourd'hui le 6<sup>e</sup> rapport du Groupe d'experts inter-gouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) [27], « à force de sacrifier l'essentiel pour l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel » (Edgar Morin) ... Le groupe miroir tient ainsi à rappeler l'urgence de passer d'une « politique de santé publique » à une « santé publique politique ».

## Auteurs : Collectif issu du groupe Miroir de la mission « Refondation de la santé publique »

Linda Cambon, Enseignante chercheuse (Santé Publique), Université de Bordeaux.  
 Patrick Castel, Directeur de recherche en sociologie à la FNSP.  
 Jean Pierre Couteron, Addictologue Association Oppelia et administrateur Fédération Addiction.  
 Laurent El Ghozi, Président d'honneur de l'association Élus, santé publique et Territoires.  
 Laurent Gerbaud, Professeur des Universités, Université Clermont-Auvergne.  
 Vincent Girard, Professionnel et utilisateur du système de soins.  
 Dr Daniel Habold, Directeur de la santé publique à l'agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine 2.  
 George Kepenekian, Président Institut Santé et Territoires.  
 Dr Didier Menard, Médecin généraliste, association AVEC Santé.  
 Étienne Nouguez, Chercheur CNRS (Sociologue), Sciences Po.  
 Valéry Ridde, Directeur de Recherche en Santé Publique CEPED (IRD/IP) France et ISED/UCAD Sénégal.  
 Laetitia Satilmis, Médecin de santé publique.

## Références

1. Dessiner la santé publique de demain – Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/dessiner-la-sante-publique-de-demain>.
2. APMnews - Refondation de la santé publique : le groupe miroir composé de 15 personnes [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.apmnews.com/freestory/10/370719/refondation-de-la-sante-publique-le-groupe-miroir-compose-de-15-personnes>.
3. La politique de prévention en santé [Internet]. Cour des comptes. [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-prevention-en-sante>.
4. Vos T, University of Queensland, Centre for Burden of Disease and Cost-Effectiveness, Deakin University, Population Health. Assessing cost-effectiveness in prevention: (ACE-Prevention): final report [Internet]. Brisbane: Centre for Burden of Disease and Cost-Effectiveness, School of Population Health, University of Queensland; 2010 [cited 2018 Dec 14]. Available from: <http://www.sph.uq.edu.au/bodce-ace-prevention>.
5. Wilkinson R, Weltgesundheitsorganisation, editors. The solid facts: social determinants of health. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003. 31 p.
6. Maggi S, Irwin LJ, Siddiqi A, Hertzman C. The social determinants of early child development: an overview. *J Paediatr Child Health*. 2010 Nov;46(11):627-35.
7. Alderton A, Villanueva K, O'Connor M, Boulangé C, Badland H. Reducing Inequities in Early Childhood Mental Health: How Might the Neighborhood Built Environment Help Close the Gap? A Systematic Search and Critical Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jan;16(9):1516.
8. Christian H, Zubrick SR, Foster S, Giles-Corti B, Bull F, Wood L, *et al*. The influence of the neighborhood physical environment on early child health and development: A review and call for research. *Health Place*. 2015 May 1;33:25-36.
9. Bradshaw J, Hoelscher P, Richardson D. An Index of Child Well-being in the European Union. *Soc Indic Res*. 2007 Jan 5;80(1):133-77.
10. Publications - PISA [Internet]. [cited 2022 Feb 23]. Available from: <https://www.oecd.org/pisa/publications/pisa-2018-results.htm>.
11. Fernandez A, Howse E, Rubio-Valera M, Thorncraft K, Noone J, Luu X, *et al*. Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. *Int J Public Health*. 2016 Sep;61(7):797-807.
12. Promoting Good Quality Jobs to Reduce Health Inequalities [Internet]. Institute of Health Equity. [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/local-action-on-health-inequalities-promoting-good-quality-jobs-to-reduce-health-inequalities>.
13. WHO Regional Office for Europe. Urban green spaces and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
14. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 372:1661-9.
15. Marmot M, Wilkinson R, editors. Social Determinants of Health. Second Edition. Oxford, New York: Oxford University Press; 2005. 376 p.
16. Health in All Policies (HiAP) framework for country action. *Health Promot Int*. 2014 Jun;29 Suppl 1:i19-28.
17. The Geneva Charter for Well-being (unedited) [Internet]. [cited 2022 Feb 14]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-\(unedited\)](https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-(unedited)).
18. Herby J, Jonung L, Hanke SH. A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality. :62.
19. Cambon L, Bergeron H, Castel P, Ridde V, Alla F. Quand la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19 se fait sans la promotion de la santé. *Glob Health Promot*. 2021 May 25;17579759211015132.
20. Dhaliwal M, Small R, Webb D, Cluver L, Ibrahim M, Bok L, *et al*. Covid-19 as a long multiwave event: implications for responses to safeguard younger generations. *BMJ*. 2022 Jan 27;376:e068123.

- 
21. Ndumbe-Eyoh S, Muzumdar P, Betker C, Oickle D. 'Back to better': amplifying health equity, and determinants of health perspectives during the COVID-19 pandemic. *Glob Health Promot.* 2021 Mar 24;17579759211000976.
  22. Health impact assessment [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment>.
  23. HCSP. Impact du Covid-19 sur la santé mentale [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique ; 2021 Jul [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097>.
  24. Accueil – Fabrique Territoires Santé [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.fabrique-territoires-sante.org/>.
  25. Réseau français des Villes-Santé de l'OMS [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.villes-sante.com/>.
  26. Accueil [Internet]. ESPT Asso. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://espt.asso.fr/>.
  27. Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>.